JWW. Panu Dyrektorowi Drowi Estreicherowi w dowód szczerego poważania. autor

I. Monoplegia anaesthetica faciei.

Opisał
prof. Dr. Adamkiewicz.

Przez „monoplegia anaesthetica“ rozumiem utratę czucia, rozprzestrzeniającą się na większe obszary, odgraniczoną dokładnie anatomicznie i mającą materyjalną podstawę. Już dawniéj opisałem dwa takie przypadki[1]), mianowicie monoplegiję czucia w zakresie splotu ramieniowego u dziewczyny i utratę uczucia całéj odnogi dolnéj u mężczyzny. Dziś nadarza mi się sposobność opisania nieczulicy ściśle ograniczonéj twarzy, która co do najważniejszych znamion, co do anatomicznego ograniczenia się i co do materyjalnej podstawy tak zupełnie odpowiada wyż wspomnianym monoplegiom odnóg, że nazwę ją *monoplegia anaesthetica faciei*. Nie uważam za stosowne inną dać nazwę cierpieniu, które tu opiszę, już z tego powodu, że, o ile mi literatura porażeń n. troistego jest znana, dotąd nikt jeszcze nie obserwował przypadku niedowładu tylko czuciowych gałęzi obydwu nerwów troistych, przynajmniéj nikt czegoś podobnego nie opisał. Albowiem dotąd publikowane przypadki porażeń n. troistego były

[1]) *Wiener medic. Blätter* 1887, Nr. 4 i 5. — *Wiener med. Presse* 1887, Nr. 85. — *Wiener med. Wochenschrift* 1888, Nr. 14.

albo jednostronne, a wtedy porażone były tak czuciowa, jak i ruchowa część takowego, przyczem występowały jeszcze równocześnie porażenia innych nerwów mózgowych, tak szczególnie przy porażeniu połowiczem postępującem nerwów mózgowych, o którem dopiero niedawno miałem sposobność przypadek dokładniéj zbadać[1]. Albo gdzie porażenia nerwu troistego obustronnie wystąpiły, tam okazały się albo jako częściowe objawy ciężkich cierpień podstawowych, jak *tabes*, a wtenczas były zwykle tylko zaznaczone, w każdym razie nie rozprzestrzeniały się na wszystkie gałęzie n. troistego; albo nie były odosobnionemi porażeniami n. troistego, gdy były samoistnemi sprawami. I tak w przypadku porażenia obustronnego n. troistego opisanym przez Müllera[2]) były porażone nie tylko czuciowe, ale i ruchowe gałęzie. W innym przypadku[3]), opisanym przez tego samego autora, w którym tylko nerwy czuciowe były porażone, obok tego także inne zakresy nerwów czuciowych były zajęte, a mianowicie nerwy tyłogłowia, karku i odnóg górnych.

Przypadek leczony przez kolegę Dra Jeża w Stryju, a obserwowany przezemnie w lipcu r. 1889 był następujący.

Kapitan F. Z., liczący lat 51, z końcem r. 1870 służył jako oficer w Bośnii i w tym czasie był zmuszonym całe miesiące we dnie i w nocy przepędzić pod gołem niebem. Tam przyzwyczaił się podczas wielkich upałów polewać sobie często twarz zimną wodą. Te dwie okoliczności, mianowicie działanie długotrwałe wpływów atmosferycznych z jednéj strony, a z drugiéj zimne oblewania uważał za przyczynę swego cierpienia, które w następujący sposób opisuje.

1. Opis cierpienia przez chorego. Już przed czterema laty, szczególnie wyraźnie jednak dopiero na wiosnę roku 1888, wystąpiło w lewym kącie oka uczucie mrowienia, a później wyraźne swędzenie, które go zmuszało często wycierać sobie oko. Późniéj to uczucie nieprzyjemne rozszerzyło się na lewą powierzchnię nosa i zwolna po upływie mniéj lub więcéj $^3/_4$ roku na oba oczy i obie powierzchnie szczęki górnéj. Zwłaszcza zima

---

[1]) *Wiener med. Woch.* 1882, Nr. 2, 3 i 4. — *Medycyna* r. 1888.

[2]) *Archiv f. Psych. u. Nervenkrankh.* VXI. S. 263.

[3]) *Ibidem.*

dała mu się bardzo we znaki. Zimno bowiem wywołało bardzo dolegliwy palący ból w całéj zajętéj twarzy tak, że chory w mroźnych dniach ważył się tylko wyjść na ulicę, jeśli sobie pierwéj pokrył twarz całą futrem. Około wiosny roku wyż wspomnianego rozszerzyła się choroba i na dalsze części twarzy. Rozszerzyła się ona na czoło i głowę pokrytą włosami aż do szczytu głowy i wreszcie w lecie r. 1889 zajęła także wargę górną lewą, dziąsła lewéj szczęki górnéj i lewą połowę podniebienia. Na samym końcu to dolegliwe swędzenie przeszło i na lewą połowę wargi dolnéj. A w nosie znowu już dawniéj miał uczucie, jak gdyby go kłuły i drażniły małe włoski. To skłoniło go do usunięcia wszystkich włosków z błony śluzowéj nosa, ale nie czuł żadnego polepszenia. Wreszcie wystąpiła wielka skłonność do nieżytów nosa i od czasu do czasu kichanie bardzo dolegliwe.

2. Badanie przedmiotowe. Chory na pozór nie przedstawia najmniejszego znaku jakiéjś sprawy patologicznéj. I skóra twarzy prócz szaro-brunatnéj cery nie okazuje nic niezwykłego. Jest to mężczyzna inteligentny, wesoły, który umie panować nad sobą, średniego wzrostu i silnéj budowy. Przy dokładniejszem badaniu nie można znaleźć u chorego nic innego, jak tylko charakterystyczne zaburzenie czucia w twarzy. Badanie za pomocą igły okazuje, że czucie na twarzy jest bardzo znacznie zmniejszone, ba można nawet powiedzieć, że czucia nie ma. Chory na wszelkich obszarach twarzy nie czuł wcale ukłucia szpilką. Co najwięcéj zdawało mu się, że tylko powierzchownie się go dotyka tam, gdzie głęboko szpilkę wkłuto. Tak zachowywała się przedewszystkiem cała lewa połowa twarzy, a mianowicie począwszy od głowy pokrytéj włosami aż do brody. Dokładniejsze granice znieczulonego obszaru skóry były następujące:

Na głowie pokrytéj włosami ostra linia, która ciągnęła się nad lewą połową czoła mniéj lub więcéj przy tylnéj granicy kości czołowéj i prawie równolegle do granicy włosów. Z boku kończyła się nieczulica liniją, która rozpoczynając się od *tragus* ucha szła mniéj lub więcéj równolegle do brzegu szczęki dolnéj i od niej była oddzieloną wąskim, czulnym pasem. Na wewnątrz kończyła się nieczulica, jak to się szczególnie dobrze dało oznaczyć, na dolnym końcu grzbietu nosa, na wardze górnéj, dolnéj i na brodzie ostro w linii środkowéj twarzy. Prawa połowa twarzy była mniéj tak co do rozległości, jak i co do natężenia zajętą. Brak poczucia ukłucia szpilką był jedynie po stronie prawéj na skórze czoła i w okolicy oka. Na szczęce górnéj i na wardze górnéj czucie było tylko przytępione, a na wardze dolnéj już prawie prawidłowe. Co badanie za pomocą szpilki wykazało, dało się stwierdzić i za pomocą innych sposobów badania.

I tak w miejscach bardziéj zajętych czucie bólu było bardzo upośledzone tak, że chory w miejscach tych z łatwością znosił najsilniejsze prądy elektryczne, prądy, których na miejscach zdrowych znieśćby nie można. Z utratą uczucia bólu znikła także utrata czucia różnych temperatur. Gdzie znikła percepcya bólu, tam nie czuł chory ani zimna, ani ciepła. A w tym samym stosunku, w jakim w zwyż oznaczonych okolicach twarzy uczucie bólu było lepsze, w tym samym i czucie ciepłoty mniéj było upośledzone. Prócz skóry twarzy i niektóre błony śluzowe głowy były zajęte sprawą chorobową. I tak obie spojówki nie były wrażliwe na zwykłe drażnienia. Tak samo okazało się, że znikło czucie bólu i temperatury w całéj lewéj połowie jamy ustnéj, na podniebieniu, języku, na dnie jamy ustnéj, a oprócz tego język stracił poczucie smaku. Innych zboczeń u chorego nie było. Zwracam na to poszczególnie uwagę, że źrenice dobrze oddziaływały na światło, oczy badane wziernikiem (Dr. Marcisiewicz) zupełnie były prawidłowe, aparat ruchowy i łzowy oka funkcyjonowały prawidłowo, połyk, prawa połowa języka i jamy ustnéj zupełnie były prawidłowe, wreszcie mięśnie żucia były nienaruszone.

3. Rozpoznanie.

1. Istota choroby. U naszego chorego zatem było bardzo znaczne, jeśli nie zupełne porażenie uczucia bólu i temperatury. Szczególną uwagę zwraca na siebie umiejscowienie tego cierpienia. Odpowiada ono dokładnie obszarom obu nn troistych, szczegółowo obszarowi rozgałęzienia ich gałęzi czuciowych, podczas gdy włókna ruchowe i wydzielnicze tego nerwu prawidłowo funkcyję wykonywały. W szczególności istniała pareza w zakresie czuciowym wszystkich trzech gałęzi n. troistego lewego i pierwszéj i pewnéj części drugiéj gałęzi, opatrującej skórę, a nie gałęzi opatrujących błony śluzowe prawego n. troistego.

2. Siedlisko choroby. W jakiem miejscu swego przebiegu ucierpiały nerwy troiste? To jest dalsze pytanie, na które odpowiedzieć mamy. Jeśli objawy porażenne ze strony jakiegoś nerwu dokładnie odnoszą się do obwodowego anatomicznego przebiegu takowego, w takim razie przyczyna wywołująca to porażenie może znajdować się tylko w trzech miejscach, albo w obwodowych rozgałęzieniach nerwu, albo w jego pniu, albo w jądrze z komórek, z którego włókna tego nerwu biorą początek, krótko mówiąc w obwodowym

aparacie tego nerwu. A można było zaraz wykluczyć każde cierpienie centralne u naszego chorego. Gdyż nie można było myśleć o siedlisku choroby w mózgu, ponieważ nie było najmniejszego znaku choroby mózgowéj u niego.

Gdzież więc było siedlisko choroby, czy w jądrach, czy w pniach nerwów, czy w gałęziach obwodowych obu nerwów troistych? Wiele okoliczności sprzeciwiało się przypuszczeniu, że siedlisko znajduje się w jądrach. Jak wiadomo, odchodzą gałęzie czuciowe n. troistych z każdéj strony z trzech jąder daleko od siebie położonych, w ciałku czworaczem, moście i rdzeniu szyjnym. Jak mogły właśnie te jądra być zajęte, a wszystkie w najbliższem otoczeniu leżące tak różne aparaty rdzenia przedłużonego oszczędzone? A gdzie z drugiéj strony należy przypuścić zajęcie jąder i korzeni n. troistych, jak czasem w *tabes* (Pierret, Westphal i inni), tam obraz zajęcia nerwów troistych jest zupełnie inny, jak w naszym przypadku, a mianowicie towarzyszą mu napady bólu i objawy ataksyi. Podobnie jak jądra nie mogły także i pnie nerwów być siedzibą choroby. Gdyż nietylko, że musielibyśmy przypuścić, że działały tu dwie sprawy dokładnie zlokalizowane do obu pni nerwowych, ale te sprawy musiałyby mieć jeszcze tą szczególną własność, że ograniczałyby się jedynie do części czulnych tych pni nerwowych, gdyż gałęzie ruchowe dopiero poniżéj *gangl. oticum* od gałęzi czuciowych r. III *trigemini* się oddzielają. Niepotrzeba na to dowodu, że ogniska chorobowe z takiemi własnościami istnieć nie mogą. Pozostaje nam zatem przypuścić, że siedliskiem choroby były tylko obwodowe rozgałęzienia nerwów troistych. Jeśli tak przypuścimy, to tem samem odrazu pewne właściwości téj dziwnéj choroby znajdą swoje dostateczne wytłómaczenie. I tak wyjaśnia się przyczyna, dla czego tak zwolna choroba rozszerzała się w obwodowym obszarze nerwów troistych i okoliczność, że choroba w zajętym obszarze oszczędziła pojedyncze gałęzie, mianowicie po stronie prawéj całą trzecią gałąź, a z drugiéj gałęzi włókna zaopatrujące błonę śluzową szczęki górnéj. Powoli wykluczać z funkcyi pojedyncze gałęzie pnia nerwowego może tylko taka sprawa,

która z większych odległości przechodzi z włókna na włókno, a zatem rozprzestrzenia się w obszarze, w którym włókna nerwowe są już od siebie oddalone. A to następuje tem bardziej, im bardziéj nerw zbliża się do swych końcowych obwodowych gałązek, podczas gdy włókna nerwowe bliżéj pnia leżą blisko siebie, i dla tego przez szkodliwość, która zajmuje pień nerwu, nie mogą być inaczéj zajęte, jak równocześnie wszystkie razem.

Że sprawa chorobowa, która w obwodzie przechodzi z gałęzi na gałęź z łatwością może jedną lub drugą ominąć- jest tak łatwo zrozumiałem, jak fakt, że choroba, która zajęła pień nerwowy, trudno aby mogła oszczędzić pojedyńcze części takowego. Za obwodowem siedliskiem choroby przemawiała jeszcze ta okoliczność, że przedewszystkiem skóra była siedliskiem choroby, podczas, gdy nerwy w głębi przebiegające niektórych obszarów, — mianowicie gałązki szczękowe i podniebienne drugiéj gałęzi prawego n. troistego i oba nerwy łzowe, — nie były zajęte. Fakt ten inaczéj wytłomaczyć się nie da, jak tylko w ten sposób, że przyczyny, które wywołały chorobę, były przyrody obwodowéj, i w ten sposób przedewszystkiem musiały zająć skórę z końcowemi gałązkami obu nerwów troistych. Nerwy schorzałe przeniosły następnie sprawę chorobową dośrodkowo na grubsze pnie, z któremi również te gałęzie ich musiały zostać zajęte, które rozgałęziały się w głębszych okolicach. W ten sposób się wyjaśnia, dla czego te części ich pozostały wolne od choroby, w których sprawa chorobowa nie była dość silną, aby w wyż wspomnianym kierunku się posuwać aż do większych pniów.

3. Natura sprawy chorobowéj. Co się tyczy natury procesu, który zajął w opisany sposób nerwy i uczynił je niezdolne do funkcyi, to według doświadczenia należy przypuścić, że to było zapalenie z następowym zanikiem nerwów, *neuritis et atrophia ascendens n. trigemini utriusque*.

Fizyjologia. Obok zajęcia klinicznego budzi nasz przypadek i interes fizyjologiczny. Przedewszystkiem zwracam uwagę na wielką wrażliwość znieczulonéj

skóry na działanie zimna. Mamy tu zjawisko, które tem trudniéj jest zrozumiałem, o ile zimno przedewszystkiem działa na gałązki nerwowe kończące się w skórze, i o ile w naszym przypadku właśnie te aparaty końcowe nerwów troistych były schorzałe. Jakie organa pośredniczyły tu w drażnieniu zimna, jeśli zakończenia nerwów były chore, i na czem polegały wrażenia tego drażnienia, które zbyt silnie doszły do wyobraźni? Że uczucie bólu dla drażnień obwodowych może się powiększyć (*anaesthesia dolorosa*), gdy nerw pośredniczący dla tych drażnień jest w swym przebiegu obwodowym przecięty, mogłem wykazać przy innéj sposobności na wybitnym przypadku.[1]) Tutaj trzecia gałąź z powodu nerwobólu jéj została przeciętą. Ale język był po przecięciu *ramus lingualis* tak bardzo czuły na każde dotknięcie, że chory uważał stan nerwobólu za znośniejszy, aniżeli stan po operacyi. Czy może przebiega w nerwie troistym jakiś rodzaj nerwów tamujących czucie, nerwy, które w stosunkach prawidłowych łagodzą drażnienia czuciowe? Czy może istnieją dla każdego rodzaju czucia takie nerwy, gdyż u jednego chorego tylko zimno wywołuje ból w obszarze znieczulonym, u drugiego wywołuje ból dotknięcie lub ukłucie szpilką? A w jaki sposób to drażnienie przenosi się z obwodu do organów centralnych czuciowych, jeśli nerw jest chory lub nawet przecięty? To są pytania, które nasuwają się z wielką energią, pytania te jednak jeszcze długo prawdopodobnie zostaną bez odpowiedzi. Jeszcze nad dwoma objawami musimy się zastanowić, które nasz chory okazywał. Stan prawidłowy obu oczu, pomimo utraty czucia, i utrata smaku na przednich częściach lewéj połowy języka. Tamten przemawia za tem, że zaburzenia w czuciu nie wywołują zmian troficznych w oczach, gdy aparat ochronny ruchowy dobrze funkcyjonuje

---

[1]) *Halbseitige fortschreitende Gehirnnervenlähmung. W. med. Wochenschrift.*

[2]) *Ibidem.*

(hipoteza *Snellena*), a ta okazuje, że nerw troisty jest nerwem smakowym dla przednich części języka. Te wnioski zdają mi się tem więcej usprawiedliwione, o ile podobne spostrzeżenia miałem sposobność zrobić już w innym przypadku.[2]) W tym bowiem przypadku mogłem jeszcze szczegółowo wykazać, że językowi doprowadza nerwy smakowe z n. troistych *chorda tympani*, podczas gdy *ram. lingualis* jest wyłącznie nerwem pośredniczącym w bólu dla tego organu. Wyniki te odpowiadają wynikom, które otrzymał Schiff[1]) u psów. Temu badaczowi udało się tak przez przecięcie drugiéj gałęzi n. troistnego powyżéj *ganglion spheno-palatinum*, jak i przez zniszczenie n. twarzowego w kanale Fallopa zniszczyć poczucie smaku w przednich częściach języka; przez co udowodnił ścisłe stosunki n. troistego do poczucia smaku w przednich częściach języka, przebieg odpowiednich włókien z *ganglion spheno-palatinum* przez *n. petrosus superficialis minor* do *ganglion geniculi n. facialis*, następnie przez *chorda tympani* i *r. lingualis trigemini* do języka. To jednak nie sprzeciwia się temu, że w przypadkach wyjątkowych gałęzie *n. glosso-pharyngeus* (*ganglion petrosum, plexus Jacobsonii, chorda tympani, n. lingualis V.*) pośredniczą w poczuciu smaku (teoryja Brückego), gdyż dopiero w nowszych czasach obserwowano przypadek jednostronnego porażenia n. troistego (Dana[2]), gdzie nie było zaburzenia w poczuciu smaku.

Etijologija. Co się tyczy przyczyny opisanego tu cierpienia, nie pozostaje nam nic innego przypuścić, jak tylko momenta podane przez chorego. Skóra twarzy wystawiona na wpływy atmosferyczne i działanie polewań zimną wodą podczas upałów wywołały zapewne sprawy zapalne w nerwach przebiegających w skórze i wypociny do pochewek i w ten sposób *neuritis ascendens*. To przypuszczenie pewnych pytań nie tłomaczy. I tak nie daje nam wyjaśnienia, dlaczego właśnie n. troisty został zajęty chorobą, a nie

---

[1]) *Revue medicale de la Suisse romande* 1887, Nr. 1.
[2]) *Journ. of nerv. and ment. diseases* 1886, p. 65.

nerw twarzowy, który się przecież znajdował w tych samych warunkach, co tamten.

Przebieg choroby. Co do dalszego przebiegu choroby niestety nie mogę nic pomyślnego donieść. Przez cały czas mojéj obserwacyi opierała się choroba wszelkim środkom, szczególnie także działaniu wszystkich prądów elektrycznych. O ile wnieść mogę z łaskawie udzielonéj mi wiadomości obecnego ordynaryjusza p. Dra Jeża (Stryj), sprawa rozszerzyła się i na trzecią gałąź n. troistego prawego.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“ 1890.

Kraków, 1890. — Drukarnia Uniw. Jagiell. pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.